

がん対策基本法の意義とがん医療の在り方

～立法過程からみた現状と課題～

厚生労働委員会調査室 こばやし ひとし
小林 仁

がん患者は、がんの進行や再発の不安を抱えながら、先のことが考えられない辛さと向き合いつつ、日々の療養を続けている。身体的苦痛や経済的負担に苦しみながらも、新たな治療法の開発に期待を寄せつつ、一日一日を大切に生きている¹⁾

1. はじめに

がん対策基本法が平成19年4月1日から施行される。

がんは、遺伝子の異常が蓄積していくことで発症する細胞の病気である。加齢に伴って発症リスクが増大することから²⁾、高齢者が増えると、がんによる死亡数が増加する。今でも、一生涯のうちに日本人の2人に1人ががんに罹り、3人に1人ががんで死亡している。10年後には、3人に2人ががんに罹り、2人に1人ががんで死亡するといわれている³⁾。

本稿では、我が国におけるがんの動向とこれまでのがん対策の経緯を紹介するとともに、がん対策基本法の意義とその立法過程で明らかとなったがん医療の課題について、基本的な資料を提供するものである。

2. がんの動向

がんによる死亡者数は、平成17年で32万5,941人、全死因の30.1%を占めている。男性が19万6,603人(対全死因比33.6%)、女性が12万9,338人(対全死因比25.9%)であった⁴⁾。

1年間に新たにがんに罹患した者の数は、53万人(男性30.5万人、女性22.5万人)と推計されている⁵⁾。平成5年から平成8年にがんと診断された人の5年相対生存率⁶⁾は、男

1) 参議院本会議における山本孝史議員の発言から。第164回国会参議院本会議録第26号8頁(平18.5.22)

2) 多くのがんは加齢に伴って発症リスクが高まるものの、その一方で、小児がん、乳がん等にも留意が必要。

3) 中川恵一「ビジュアル版 がんの教科書」(三省堂 2006.5.30)5頁

いずれも粗罹患率と粗死亡率であり、年齢調整率ではないことに注意。我が国では粗罹患率、粗死亡率ともに増加傾向にあるが、年齢調整死亡率は減少傾向、年齢調整罹患率は近年横ばい傾向にある。

4) 「人口動態統計」(厚生労働省大臣官房統計情報部 2005年)

5) 厚生省がん研究助成金「地域がん登録」研究班が1999年に行った推計値。

6) 「5年相対生存率」とは、がんと診断された人のうち5年後に生存している人の割合を示す指標、日本人全体で5年後に生存している人の割合に比べてどのくらい低いかを表したものをいう。

性45.1%、女性54.8%となっている⁷⁾。さらに、がん罹患する生涯リスクは、男性46.3%、女性34.8%であり、日本人男性の2人に1人が、女性は3人に1人ががんになると推計されている⁸⁾。

また、がん患者のうち、現に継続的な医療を受けている者の数は128万人⁹⁾。これは日本人の約1%、100人に1人の割合となっている。ただし、潜在的ながん患者を含めると、その数は現在300万人ともいわれており、平成27(2015)年には540万人程度にまで急増するといわれている¹⁰⁾。「国民の20人に1人ががん」、これが「がんの2015年問題」である。

なお、がん医療費は、平成16年の国民医療費で2兆3,306億円(国民医療費全体の9.6%)となっている。

3. がん対策の経緯

我が国では戦前から終戦直後まで、脳卒中と結核が死因の上位を占めていた。ところが、昭和28年になると、がんが結核を抜いて死因の第2位を占めるに至る。こうした疾病構造の変化に対応するため、厚生省の「成人病予防対策協議連絡会」は昭和32年、政府に対し、がんの実態把握等を求める答申を行った。政府はこれを受けて、昭和33年、35年、37年と第1次から第3次までの悪性新生物実態調査を実施している。

この調査の結果に基づいて、政務次官会議がん対策小委員会が昭和40年に「がん対策の推進について」を決議している。その内容は、1)がんに対する正しい広報・衛生教育、2)健康診断の実施、3)専門医療機関の整備、4)専門技術者の養成訓練、5)がん研究の推進のがん対策の5本柱であった。

また、この間、昭和37年には国立がんセンターが設立され、昭和41年からは全国のがん診療体制の整備を目指して、地方がんセンターの整備が始まっている。

やがて、がんは昭和56年に脳卒中を抜き、死因の第1位となった。

昭和57年には老人保健法が成立し、翌58年から、老人保健事業¹¹⁾第1次5か年計画として、がん検診(胃がん、子宮頸がん)が導入される¹²⁾。

中曽根首相(当時)は昭和58年、がん研究を中心とした総合的ながん対策戦略を策定する方針を表明した。内閣に「がん対策関係閣僚会議」が設けられるとともに、その下に置

7) 厚生労働省がん研究助成金「地域がん登録 精度向上と活用に関する研究」平成16年度報告書(主任研究者 津熊秀明)の推計値。

8) 厚生労働科学研究(厚生労働省 2004年)の推計値。

9) 厚生労働省「患者調査」(平成14年)

10) 中川恵一「ビジュアル版 がんの教科書」(三省堂 2006.5.30) 5頁

11) 老人保健事業は、40歳以上の者を対象に市町村が検診等を実施するもので、その費用は国、都道府県、市町村が3分の1ずつ負担することとされていた。その後、がん検診については、平成10年から地方財政における一般財源化が図られ、国の費用負担は地方交付税措置に組み込まれた。

12) このがん検診は、その後、昭和62年の第2次5か年計画において、子宮体がん、乳がん、肺がんについても対象とされ、平成4年の第3次5か年計画においては、大腸がんにも対象が拡大されている。

かれた「がん対策専門家会議」の報告に基づき、「対がん10か年総合戦略」が策定された。関係省庁は翌59年から平成5年まで、この「対がん10か年総合戦略」に基づいて、がんの本態解明を中心とする研究や事業を展開するのである。

平成6年からは、その成果を踏まえて、がんの予防と効果的な治療に向かって「がん克服新10か年総合戦略」が開始された（平成15年まで）。

現在は、「第3次対がん10か年総合戦略」（平成16年～25年）が実施されており、がんの罹患率と死亡率の激減が戦略目標に掲げられている。

4. がん対策の立法前史

昭和43年に日本対がん協会¹³⁾による「第1回ガン征圧全国大会」が開かれ、がん対策の法制化促進が決議された。我が国におけるがん対策立法に向けた嚆矢である。これを受けて、日本対がん協会に「がん対策の法制化問題懇談会」が設けられ、翌44年の「第2回ガン征圧全国大会」において、がん対策の法制化に関するシンポジウムが開かれた。

日本対がん協会はその後、昭和52年に「がん予防対策法案要綱」を発表するとともに、昭和56年には要望書「がん予防対策の法制化」を国会と厚生省に提出している。

一方、この間、米国では昭和46（1971）年にニクソン大統領（当時）が「がんとの戦争」を宣言し¹⁴⁾、「国家がん法」¹⁵⁾が制定された。このとき、国立がん研究所（NCI）¹⁶⁾が対がん戦略本部に位置づけられた。また、昭和47（1972）年からがん登録¹⁷⁾が始まっている。

5. がん対策基本法の成立まで

他方、我が国では平成13年頃から、がん患者らによる請願運動が活発化した。平成14年にはNPO法人「日本がん患者団体協議会」の初会合が持たれ、がん患者らによる活動が全

13) 日本対がん協会は昭和33年1月、民間におけるがん対策運動の推進母体として設立された（朝日新聞創立80周年記念事業）。日本対がん協会では毎年9月を「ガン征圧月間」とし、「ガン征圧全国大会」を開催している。先駆的な事業として、昭和40年には政府から専門技術者の養成訓練を、昭和42年にはがん巡回無料相談を受託するなど、我が国のがん対策運動の中核的役割を担ってきた。<<http://www.jcancer.jp>> 参照

14) 「がんとの戦争」宣言とは、国家戦略としてがん征圧を図るため、ニクソン大統領が1971年の一般教書演説で、がんの治療法を発見するための集中キャンペーンを提唱したことをいう。

15) 国家がん法（National Cancer Act = NCA）は1971年12月、その年のニクソン大統領の一般教書演説を受けて成立した連邦法。国立がん研究所の長を大統領の指名とし、がん対策のための広範な権限を付与した。<http://rex.nci.nih.gov/massmedia/CANCER_RESRCH_WEBSITE/1971.html> 参照

16) 国立がん研究所（National Cancer Institute = NCI）は、研究者や医師など4,300名を擁する米国の対がん戦略の司令塔であり、2004年度の予算は約5,400億円となっている。<<http://www.cancer.gov/>> 参照

17) 米国では、国家がん法（NCA）によって権限を付与された国立がん研究所（NCI）が、1972年に地域がん登録制（Surveillance Epidemiology and End Results Program = SEER Program）を始めている。その後、精度の向上と対策の立案・評価のため、1992年にがん登録法（Cancer Registries Amendment Act = CRAA）が成立している。

諸外国のがん登録については、<<http://www.kantei.go.jp/jp/it/privacy/houseika/dai77/siryou2-4.html>> 参照

国規模で展開されていく。平成17年には、大阪NHKホールで「第1回がん患者大集会」が開催され、「がん患者団体支援機構」(代表三浦捷一(当時))が設立されている。

国会においても、平成17年には、浜四津敏子公明党代表代行(当時)が参議院本会議の代表質問で「がん対策法」の制定を訴えた。小泉総理(当時)は「がん対策法の制定については、将来的な検討課題」と答弁するに止まった¹⁸⁾。続いて、衆議院予算委員会では、古川元久議員が後の「がん対策基本法」の骨格となる事項(がん専門医の育成、がん登録、未承認薬の早期承認、がん情報センターなど)について、政府の取組を質している¹⁹⁾。

平成18年に入ると、神崎武法公明党代表(当時)が衆議院本会議代表質問において、緩和医療等の推進とともに、「がん対策法」の制定を早急に検討すべきではないかと訴えた²⁰⁾。

3月19日には、「第2回がん患者大集会」が東京で開催されているが、これと前後して、民主党が3月16日に「がん対策基本法案(仮称)骨子」を公表、公明党がん対策推進本部が3月23日に「がん対策の推進に関する法律(仮称)要項骨子」を公表している。

国会が平成18年度予算の審議を終えた後の4月4日、衆議院の院内会派である民主党・無所属クラブは「がん対策基本法案」²¹⁾を衆議院に提出した。続いて、与党は4月11日、がん対策プロジェクトチームを発足させ、5月19日に与党案をとりまとめるに至った。自由民主党及び公明党は5月23日、同名の「がん対策基本法案」²²⁾を衆議院に提出した。

一方、参議院では5月22日、医療制度改革関連法案の本会議代表質問に立った山本孝史議員が、自らもがん患者であることを公表しつつ、「がん対策基本法」の一本化と6月18日までの会期内での成立を訴えた²³⁾。この本会議質問を契機に、各党が合意できる案をとりまとめ、会期中に成立を図ろうとする動きが出てくるのである。

6月1日には、両案の提案者である自民党の鴨下一郎衆議院議員、公明党の福島豊衆議院議員、民主党の仙石由人衆議院議員、そして山本孝史参議院議員の4者が会談(以下、「提案者会議」という。)し、与党案と民主党案の一本化に向けた協議が始まった。この提案者会議において、与党案をベースにすることを確認するとともに、仙石議員から法案に盛り込むべき事項が指摘された。また、山本議員からは、環境基本法に倣って、民主党案の内閣府ではなく厚労省内に「がん対策会議」を設置し、関係閣僚に参加を求めることが提案された。しかし、この提案については、現状では困難との認識が示された。

他方、与党案と民主党案はいずれも既に衆議院厚生労働委員会に付託されており、6月2日に提案理由の説明及び質疑が行われた(質疑は9日にも行われている)。

18) 第163回国会参議院本会議録第3号14～15頁(平17.9.29)

19) 第163回国会衆議院予算委員会議録第3号18～20頁(平17.10.3)

20) 第164回国会衆議院本会議録第3号3～5頁(平18.1.24)

21) 古川元久君外4名提出第164回国会衆法第16号

<<http://osweb01.sangiin.go.jp/houan/164/pdf/t051640161640.pdf>>

22) 鴨下一郎君外3名提出第164回国会衆法第29号

<<http://osweb01.sangiin.go.jp/houan/164/pdf/t051640291640.pdf>>

23) 第164回国会参議院本会議録第26号7～9頁(平18.5.22)

週が明けて6月5日の月曜日、第2回の提案者会議が開かれた。「がん対策会議」以外の修正事項については、この時点で合意に達したため、山本議員から、今度は厚労省内にがん患者もメンバーとする「がん対策推進協議会」を設置することが提案された。そして、鴨下議員がこのがん対策推進協議会案で自民党内をまとめあげることになるのである。

2日後の6月7日、第3回の提案者会議が開かれ、合意案が最終確認された。がん医療の当事者であるがん患者が、がん医療の政策立案に参画することが決まった瞬間である。

その結果、6月9日の衆議院厚生労働委員会において、与党案と民主党案の両案は撤回され、自由民主党、民主党・無所属クラブ、公明党、国民新党・日本・無所属の会の4派共同提案による「がん対策基本法案」を厚生労働委員長提出の法律案とすることが全会一致で決定された。6月13日の衆議院本会議において、委員長提出の「がん対策基本法案」²⁴⁾が全会一致で可決され、参議院に送られた。

参議院においても、「がん対策基本法案」は6月15日の厚生労働委員会、翌16日の本会議で全会一致で可決され、成立した。

なお、参議院厚生労働委員会において、19項目の附帯決議がなされている。

6. がん対策基本法の内容と附帯決議に示された課題

がん対策基本法は、4章からなる本則20条及び附則2条で構成されている。

以下、その条文に沿って、与党案に追加された箇所と参議院厚生労働委員会の附帯決議に示された課題を付記していくこととする。

第一章 総則

(目的)

第一条 この法律は、我が国のがん対策がこれまでの取組により進展し、成果を収めてきたものの、なお、がんが国民の疾病による死亡の最大の原因となっている等がんが国民の生命及び健康にとって重大な問題となっている現状にかんがみ、がん対策の一層の充実を図るため、がん対策に関し、基本理念を定め、国、地方公共団体、医療保険者、国民及び医師等の責務を明らかにし、並びにがん対策の推進に関する計画の策定について定めるとともに、がん対策の基本となる事項を定めることにより、がん対策を総合的かつ計画的に推進することを目的とする。

第一条は、がん対策基本法の目的を定めた規定である。

与党案に、がんが国民の疾病による死亡の最大の原因となっている等がんが国民の生命及び健康にとって重大な問題となっているとの現状認識が追加されている。

24) 厚生労働委員長提出第164回国会衆法第37号

参議院の附帯決議においては、政府に対し、国を挙げて「がんとの闘い」に取り組むとの意志を明確にすること、さらに、がん対策基本法の制定をもって、我が国のがん医療を改善する契機とすることを求めている。

(基本理念)

第二条 がん対策は、次に掲げる事項を基本理念として行われなければならない。

- 一 がんの克服を目指し、がんに関する専門的、学際的又は総合的な研究を推進するとともに、がんの予防、診断、治療等に係る技術の向上その他の研究等の成果を普及し、活用し、及び発展させること。
- 二 がん患者がその居住する地域にかかわらず等しく科学的知見に基づく適切ながんに係る医療（以下「がん医療」という。）を受けられるようにすること。
- 三 がん患者の置かれている状況に応じ、本人の意向を十分尊重してがんの治療方法等が選択されるようがん医療を提供する体制の整備がなされること。

第二条は、がん対策に関する基本理念を定めた規定である。

附帯決議では、政府に対し、以下の事項について適切な措置を講ずることを求めている。

四、がん医療に関する情報提供については、がん患者が医療機関を選択する際に役立つよう、各がん専門医療機関の専門分野、専門的な知識及び技能を有する医師その他の医療従事者の数や設備の状況などの医療機能情報が、患者の視点に立って適切に提供される体制を整えること。

六、病状、治療方法等について、患者が医師等の説明を理解し、納得した上で治療法の選択ができるよう、正確かつ適切な情報提供の推進、セカンドオピニオン外来・医療相談室の拡充に努めること。あわせて、セカンドオピニオンを受けるために必要な診療状況を示す文書やデータ等の提供について、患者の求めに応じて迅速かつ適切に対応するよう、医療機関に周知徹底を図ること。

十一、地域におけるがん医療の充実については、医療計画におけるがん診療体制の整備に関して、地域の医療機関が、それぞれの診療レベルに応じて機能分担し、連携を強化することによって、質の高いがん医療を適切に提供できる体制を整えること。

(国の責務)

第三条 国は、前条の基本理念（次条において「基本理念」という。）にのっとり、がん対策を総合的に策定し、及び実施する責務を有する。

(地方公共団体の責務)

第四条 地方公共団体は、基本理念にのっとり、がん対策に関し、国との連携を図りつつ、自主的かつ主体的に、その地域の特性に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。

(医療保険者の責務)

第五条 医療保険者（介護保険法（平成九年法律第百二十三号）第七条第七項に規定する医療保険者をいう。）は、国及び地方公共団体が講ずるがんの予防に関する啓発及び知識の普及、がん検診に関する普及啓発等の施策に協力するよう努めなければならない。

(国民の責務)

第六条 国民は、喫煙、食生活、運動その他の生活習慣が健康に及ぼす影響等がんに関する正しい知識を持ち、がんの予防に必要な注意を払うよう努めるとともに、必要に応じ、がん検診を受けるよう努めなければならない。

第三条はがん対策に関する国の責務を、第四条はがん対策に関する地方公共団体の責務を、第五条は医療保険者の責務を、第六条は国民の責務を、それぞれ定めた規定である。

附帯決議では、国民の責務に関し、政府に対して、次のとおり、適切な措置を講ずることを求めている。

十九、がんをはじめとする生活習慣病の予防を推進するため、革新的ながんの予防についての研究の促進及びその成果の活用、喫煙が健康に及ぼす影響に関する啓発及び知識の普及を図るほか、喫煙者数の減少に向け、たばこに関するあらゆる健康増進策を総合的に実施すること。

(医師等の責務)

第七条 医師その他の医療関係者は、国及び地方公共団体が講ずるがん対策に協力し、がんの予防に寄与するよう努めるとともに、がん患者の置かれている状況を深く認識し、良質かつ適切ながん医療を行うよう努めなければならない。

第七条は、医師等の責務を定めた規定である。

附帯決議では、医師等の責務に関し、政府に対して、次のとおり、適切な措置を講ずることを求めている。

六、病状、治療方法等について、患者が医師等の説明を理解し、納得した上で治療法の選択ができるよう、正確かつ適切な情報提供の推進、セカンドオピニオン外来・医療相談室の拡充に努めること。あわせて、セカンドオピニオンを受けるために必要な診療状況を示す文書やデータ等の提供について、患者の求めに応じて迅速かつ適切に対応するよう、医療機関に周知徹底を図ること。

(法制上の措置等)

第八条 政府は、がん対策を実施するため必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講じなければならない。

第八条は、がん対策を実施するために必要な法制上の措置等を講ずることを政府に義務づけた規定である。



参議院厚生労働委員会視察（平18.6.30 撮影 小林） 国立がんセンター東病院 手前平屋建物が緩和ケア病棟

第二章 がん対策推進基本計画等 (がん対策推進基本計画)

第九条 政府は、がん対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、がん対策の推進に関する基本的な計画（以下「がん対策推進基本計画」という。）を策定しなければならない。

- 2 がん対策推進基本計画に定める施策については、原則として、当該施策の具体的な目標及びその達成の時期を定めるものとする。
- 3 厚生労働大臣は、がん対策推進基本計画の案を作成し、閣議の決定を求めなければならない。
- 4 厚生労働大臣は、がん対策推進基本計画の案を作成しようとするときは、関係行政機関の長と協議するとともに、がん対策推進協議会の意見を聴くものとする。
- 5 政府は、がん対策推進基本計画を策定したときは、遅滞なく、これを国会に報告するとともに、インターネットの利用その他適切な方法により公表しなければならない。
- 6 政府は、適時に、第二項の規定により定める目標の達成状況を調査し、その結果をインターネットの利用その他適切な方法により公表しなければならない。
- 7 政府は、がん医療に関する状況の変化を勘案し、及びがん対策の効果に関する評価を踏まえ、少なくとも五年ごとに、がん対策推進基本計画に検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更しなければならない。
- 8 第三項から第五項までの規定は、がん対策推進基本計画の変更について準用する。

第九条は、政府に対し、がん対策推進基本計画の策定を義務づけたほか、がん対策推進基本計画について必要な事項を定めた規定である。

与党案にはなかった2項、3項、4項、6項が提案者会議の合意によって追加された。

附帯決議では、がん対策推進基本計画に関して、政府に対し、以下の事項について適切な措置を講ずることを求めている。

二、「がん対策推進基本計画」については、「健康フロンティア戦略」及び「がん対策推進アクションプラン二〇〇五」において、平成二十六年までの十年間に「五年生存率を二十パーセント改善する」との目標が確認されていることを踏まえ、関係府省との連携の下、速やかに策定すること。

七、がん専門医等の養成と配置については、がん治療の水準向上のために確保すべき外科医、放射線腫瘍医、腫瘍内科医、病理医、麻酔医などの医師その他の医療従事者の養成や常勤での配置、並びに新たな診断機器や治療機器等の開発、配備等の諸課題を検討するため、厚生労働省、文部科学省等の関係府省による連絡調整を随時行い、その協議内容を「がん対策推進協議会」に報告すること。

(関係行政機関への要請)

第十条 厚生労働大臣は、必要があると認めるときは、関係行政機関の長に対して、がん対策推進基本計画の策定のための資料の提出又はがん対策推進基本計画において定められた施策であって当該行政機関の所管に係るものの実施について、必要な要請をすることができる。

第十条は、関係行政機関への要請について定めた規定である。

この条文は与党案にはなく、提案者会議の合意によって新設されたものである。

(都道府県がん対策推進計画)

第十一条 都道府県は、がん対策推進基本計画を基本とするとともに、当該都道府県におけるがん患者に対するがん医療の提供の状況等を踏まえ、当該都道府県におけるがん対策の推進に関する計画（以下「都道府県がん対策推進計画」という。）を策定しなければならない。

2 都道府県がん対策推進計画は、医療法（昭和三十二年法律第二百五号）第三十条の四第一項に規定する医療計画、健康増進法（平成十四年法律第百三号）第八条第一項に規定する都道府県健康増進計画、介護保険法第百十八条第一項に規定する都道府県介護保険事業支援計画その他の法令の規定による計画であって保健、医療又は福祉に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。

3 都道府県は、都道府県がん対策推進計画を策定したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない。

4 都道府県は、当該都道府県におけるがん医療に関する状況の変化を勘案し、及び当該都道府県におけるがん対策の効果に関する評価を踏まえ、少なくとも五年ごとに、都道府県がん対策推進計画に検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更しなければならない。

5 第三項の規定は、都道府県がん対策推進計画の変更について準用する。

第十一条は、都道府県に対し、都道府県がん対策推進計画の策定を義務づけたほか、都道府県がん対策推進計画について必要な事項を定めた規定である。

附帯決議では、政府に対し、次の事項について適切な措置を講ずることを求めている。
十一、地域におけるがん医療の充実については、医療計画におけるがん診療体制の整備に関して、地域の医療機関が、それぞれの診療レベルに応じて機能分担し、連携を強化することによって、質の高いがん医療を適切に提供できる体制を整えること。

第三章 基本的施策

第一節 がんの予防及び早期発見の推進

(がんの予防の推進)

第十二条 国及び地方公共団体は、喫煙、食生活、運動その他の生活習慣及び生活環境が健康に及ぼす影響に関する啓発及び知識の普及その他のがんの予防の推進のために必要な施策を講ずるものとする。

第十二条は、がんの予防の推進について定めた規定である。

与党案に「生活環境」の文言が追加されている。アスベストを念頭においたものである。附帯決議では、政府に対して、次のとおり、適切な措置を講ずることを求めている。

十九、がんをはじめとする生活習慣病の予防を推進するため、革新的ながんの予防についての研究の促進及びその成果の活用、喫煙が健康に及ぼす影響に関する啓発及び知識の普及を図るほか、喫煙者数の減少に向け、たばこに関するあらゆる健康増進策を総合的に実施すること。

(がん検診の質の向上等)

第十三条 国及び地方公共団体は、がんの早期発見に資するよう、がん検診の方法等の検討、がん検診の事業評価の実施、がん検診に携わる医療従事者に対する研修の機会の確保その他のがん検診の質の向上等を図るために必要な施策を講ずるとともに、がん検診の受診率の向上に資するよう、がん検診に関する普及啓発その他の必要な施策を講ずるものとする。

第十三条は、がん検診の質の向上等について定めた規定である。

附帯決議では、政府に対して、以下の事項について適切な措置を講ずることを求めている。

十七、予防・早期発見体制の充実については、がんの早期発見のための知識や予防法の普及を図ること。また、最新の知見に基づき有効性が高いと認められるがん検診を地域における検診の項目に位置づけること。

十八、がん検診については、最新の診断機器の効率的利用や撮影技師の技能向上等により、早期発見率を向上させるとともに、がん検診の事後評価を推進すること。

第二節 がん医療の均てん化の促進等

(専門的な知識及び技能を有する医師その他の医療従事者の育成)

第十四条 国及び地方公共団体は、手術、放射線療法、化学療法その他のがん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師その他の医療従事者の育成を図るために必要な施策を講ずるものとする。

第十四条は、医療従事者の育成について定めた規定である。

附帯決議では、政府に対し、次の事項について適切な措置を講ずることを求めている。

七、がん専門医等の養成と配置については、がん治療の水準向上のために確保すべき外科医、放射線腫瘍医、腫瘍内科医、病理医、麻酔医などの医師その他の医療従事者の養成や常勤での配置、並びに新たな診断機器や治療機器等の開発、配備等の諸課題を検討するため、厚生労働省、文部科学省等の関係府省による連絡調整を随時行い、その協議内容を「がん対策推進協議会」に報告すること。

八、放射線療法及び化学療法については、がん医療における重要性が高まってきていることを踏まえ、卒前教育、卒後の臨床研修の各段階において、適切な教育、研修が行われるよう、必要な措置を講ずるとともに、これらの分野に関する人材の育成と専門的な教育研究体制の充実を図ること。また、放射線療法の品質管理が十分に行われるよう、適切な措置を講ずるとともに、あわせて、専門的な人材の育成に努めること。

九、がん専門医の研修については、国立がんセンター等におけるがん専門医育成のための研修コースを拡充するとともに、効果的な研修を可能とするための方策を検討し、必要な措置を講ずること。

十、がん医療においてもチーム医療による対応の必要性が増していることにかんがみ、看護師、薬剤師、診療放射線技師等のコメディカル・スタッフの専門的知識、技術の習得が促進されるよう、必要な措置を講ずること。

(医療機関の整備等)

第十五条 国及び地方公共団体は、がん患者がその居住する地域にかかわらず等しくそのがんの状態に応じた適切ながん医療を受けることができるよう、専門的ながん医療の提供等を行う医療機関の整備を図るために必要な施策を講ずるものとする。

2 国及び地方公共団体は、がん患者に対し適切ながん医療が提供されるよう、国立がんセンター、前項の医療機関その他の医療機関等の間における連携協力体制の整備を図るために必要な施策を講ずるものとする。

第十五条は、医療機関の整備等について定めた規定である。

附帯決議では、政府に対し、次の事項について適切な措置を講ずることを求めている。

十一、地域におけるがん医療の充実については、医療計画におけるがん診療体制の整備に

に関して、地域の医療機関が、それぞれの診療レベルに応じて機能分担し、連携を強化することによって、質の高いがん医療を適切に提供できる体制を整えること。

(がん患者の療養生活の質の維持向上)

第十六条 国及び地方公共団体は、がん患者の状況に応じて疼(とう)痛等の緩和を目的とする医療が早期から適切に行われるようにすること、居宅においてがん患者に対しがん医療を提供するための連携協力体制を確保すること、医療従事者に対するがん患者の療養生活の質の維持向上に関する研修の機会を確保することその他のがん患者の療養生活の質の維持向上のために必要な施策を講ずるものとする。

第十六条は、がん患者の療養生活の質の維持向上について定めた規定である。

附帯決議では、政府に対し、緩和ケアについて適切な措置を講ずることを求めている。

十二、緩和ケアについては、がん患者の生活の質を確保するため、緩和ケアに関する専門的な知識及び技能を有する医療従事者の育成に努めるとともに、自宅や施設においても、適切な医療や緩和ケアを受けることができる体制の整備を進めること。

(がん医療に関する情報の収集提供体制の整備等)

第十七条 国及び地方公共団体は、がん医療に関する情報の収集及び提供を行う体制を整備するために必要な施策を講ずるとともに、がん患者及びその家族に対する相談支援等を推進するために必要な施策を講ずるものとする。

2 国及び地方公共団体は、がん患者のがんの罹(り)患、転帰その他の状況を把握し、分析するための取組を支援するために必要な施策を講ずるものとする。

第十七条は、がん医療に関する情報の収集提供体制の整備等について定めた規定である。

附帯決議では、政府に対し、次の事項について適切な措置を講ずることを求めている。

四、がん医療に関する情報提供については、がん患者が医療機関を選択する際に役立つよう、各がん専門医療機関の専門分野、専門的な知識及び技能を有する医師その他の医療従事者の数や設備の状況などの医療機能情報が、患者の視点に立って適切に提供される体制を整えること。

十六、がん登録については、がん罹患者数・罹患率などの疫学的研究、がん検診の評価、がん医療の評価に不可欠の制度であり、院内がん登録制度、地域がん登録制度の更なる推進と登録精度の向上並びに個人情報保護を徹底するための措置について、本法成立後、検討を行い、所要の措置を講ずること。

第三節 研究の推進等

第十八条 国及び地方公共団体は、がんの本態解明、革新的ながんの予防、診断及び治療に関する方法の開発その他のがんの罹患率及びがんによる死亡率の低下に資する事項についての研究が促進され、並びにその成果が活用されるよう必要な施策を講ずるものとする。

2 国及び地方公共団体は、がん医療を行う上で特に必要性が高い医薬品及び医療機器の早期の薬事法（昭和三十五年法律第百四十五号）の規定による製造販売の承認に資するようその治験が迅速かつ確実に行われ、並びにがん医療に係る標準的な治療方法の開発に係る臨床研究が円滑に行われる環境の整備のために必要な施策を講ずるものとする。

第十八条は、研究の推進等について定めた規定である。

附帯決議では、政府に対し、次の事項について適切な措置を講ずることを求めている。

十三、がん治療に係る新薬及び新規医療機器の承認については、海外で使用されながら日本国内では未承認のために使用できない抗がん剤等の医薬品及び医療機器について、早期に使用できるよう、多施設共同研究の推進や、有効性・安全性に関する審査の迅速化など、なお一層の促進策を講ずること。

第四章 がん対策推進協議会

第十九条 厚生労働省に、がん対策推進基本計画に関し、第九条第四項（同条第八項において準用する場合を含む。）に規定する事項を処理するため、がん対策推進協議会（以下「協議会」という。）を置く。

第二十条 協議会は、委員二十人以内で組織する。

2 協議会の委員は、がん患者及びその家族又は遺族を代表する者、がん医療に従事する者並びに学識経験のある者のうちから、厚生労働大臣が任命する。

3 協議会の委員は、非常勤とする。

4 前三項に定めるもののほか、協議会の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で定める。

第四章は、がん対策推進協議会について定めた規定である。

この章は、与党案にはなく、提案者会議の合意によって新設されたものである。

なお、がん対策推進協議会は、附則第二条（厚生労働省設置法の一部改正）により、診療報酬の改定を協議する中央社会保険医療協議会（中医協）等と同列に位置づけられた。

附帯決議では、政府に対し、以下の事項について適切な措置を講ずることを求めている。

一、本法により創設される「がん対策推進協議会」については、政府の策定する「がん対策推進基本計画」の立案に積極的に関与する機関であるとの位置づけにのっとり、その機能が十分に発揮できるよう配慮すること。その際、がん医療に関連する他の検討会等との役割分担や連携の強化にも努めること。

七、がん専門医等の養成と配置については、がん治療の水準向上のために確保すべき外科医、放射線腫瘍医、腫瘍内科医、病理医、麻酔医などの医師その他の医療従事者の養成や常勤での配置、並びに新たな診断機器や治療機器等の開発、配備等の諸課題を検討するため、厚生労働省、文部科学省等の関係府省による連絡調整を随時行い、その協議内容を「がん対策推進協議会」に報告すること。

三、「がん対策推進協議会」の委員構成については、がん患者が初めてがん医療の政策立案過程に参画できるようになったことの意義を重く受け止め、がん患者の意向が十分に反映されるよう配慮すること。

附 則

（施行期日）

第一条 この法律は、平成十九年四月一日から施行する。

附則第一条は、施行期日を定めた規定である。

（附則第二条 略）

附帯決議については、上記に掲げたもののほかに、以下のものがある。

十四、抗がん剤の保険適用について、認められている効能以外のがんにも有用性が認められ、薬事法上の承認を得た場合は直ちに保険適用とすること。

十五、DPC（診断群分類別包括評価）対象病院の拡大に伴って、最善の医療を提供できなくなることがないように、診療内容を検証するとともに、適正な診療報酬の設定に努めること。

【参考文献】

国会がん患者と家族の会「がん医療の向上をめざして(がん対策基本法の解説 附帯決議)」2006.11

梶山知唯「がん対策基本法」『ジュリスト』No.1322（有斐閣 2006.11.1）

山本孝史+埴岡建一「特別対談第1弾～第3弾」『がんサポート』（エビデンス社 2006.11～2007.2）

国会がん患者と家族の会HP <http://www.geocities.jp/kokkai_gan_kanjakai/#>

山本孝史HP <<http://www.ytakashi.net/CONTENTS/0.cancer/reports/report1.htm#060606>>